



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

Від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____

Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України у відповідь на лист № 1981/20-23 від 25.05.2023 надає повний пакет документів для розгляду проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1» (далі – проект наказу) з метою отримання роз'яснень щодо наявності у проекті наказу норм регуляторного характеру та необхідності реалізації процедур, передбачених Законом України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності».

Додатки:

1. Проект наказу на 4 арк. в 1 прим.
2. Матеріали до проекту наказу на 41 арк в 1 прим.
4. Аналіз регуляторного впливу на 14 арк. в 1 прим.
5. Повідомлення про оприлюднення на 1 арк. в 1 прим.

**Заступник Міністра – головний
державний санітарний лікар України**

Ігор КУЗІН

Світлана АЛЕКСЕНКО
0000547700



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
26-04/17109/2-23 від 22.06.2023
Підписання КЕП Кузін Ігор Володимирович
3FAA9288358EC0030400000075393200AAC4B900

Міністерство охорони здоров'я України
26-04/17109/2-23 від 22.06.2023



АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я
України від 10 січня 2006 року № 1»

I. Визначення проблеми

В Україні наразі існує нормативно-правовий акт – наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.01.2006 №1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», що зареєстрований в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, який затверджує первинну облікову документацію з інфекційних та паразитарних хвороб, який не відповідає актуальним змінам у законодавстві України, обумовленими проведенням медичної реформи, ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби та реформою центральних органів виконавчої влади.

Порядок скерування інформації про випадки інфекційних хвороб, не відповідає сучасним підходам до обліку інфекційних та паразитарних хвороб.

Існуюча нормативно-правова база щодо направлення інформації про підозри або випадки інфекційних та паразитарних хвороб передбачає надання екстрених повідомлень та їх реєстрацію в структурах державної санітарно-епідеміологічної служби, яка ліквідована. Наявні форми первинної облікової документації не забезпечують можливість здійснювати класифікацію випадків інфекційних та паразитарних хвороб з урахуванням міжнародних вимог, а також перешкоджають здійсненню обміну даними щодо випадків інфекційних та паразитарних хвороб в мережі Європейського Союзу.

Надання чітких та повних даних щодо інфекційних та паразитарних хвороб, їх реєстрація та облік представляє собою важливий процес, зумовлений різними факторами, який спрямований на розробку обґрунтованих профілактичних та протиепідемічних заходів, що забезпечить в подальшому можливість прогнозувати епідемічну ситуацію з інфекційних та паразитарних хвороб, прийняття ефективних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Існуюча система щодо реєстрації та обліку не дає очікуваних результатів щодо повноти реєстрації випадків у відповідності з міжнародними підходами.

В умовах реформування галузі охорони здоров'я та розбудови системи громадського здоров'я виникає потреба в оптимізації первинної облікової документації з інфекційних та паразитарних хвороб.

Враховуючи вищезазначене розроблено проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я від 10 січня 2006 року № 1» (далі – проєкт акта).

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	-	+
Суб'єкти господарювання,	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Обґрунтування неможливості вирішення проблеми за допомогою ринкових механізмів:

Реєстрація та облік інфекційних та паразитарних хвороб є функцією держави в особі Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), ринковими відносинами ці питання не регулюються.

Обґрунтування неможливості вирішення проблеми за допомогою діючих регуляторних актів:

Діючі регуляторні акти про скерування інформації щодо реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб є морально застарілими та орієнтовані на діяльність державної санітарно-епідеміологічної служби, яка ліквідована.

II. Цілі державного регулювання**Цілі державного регулювання, безпосередньо пов'язані з розв'язанням проблеми:**

Нормативно-правовий акт має на меті визначити чіткий порядок здійснення передачі, реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб на різних організаційних рівнях, визначити функції закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), фізичних осіб-підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі - ФОП), інших медичних служб та підрозділів, закладів, установ тощо, відповідальні особи яких заповнюють відповідні форми первинної облікової документації, центрів контролю профілактики хвороб (далі – ЦКПХ), під час здійснення обміну інформацією, в умовах реформування галузі охорони здоров'я та розбудови системи громадського здоров'я.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей**I. Визначення альтернативних способів**

Вид альтернативи	Опис альтернативи
<p>Альтернатива 1. Направлення листів МОЗ до ЗОЗ, ФОП, інших медичних служб та підрозділів, закладів, установ тощо, відповідальні особи яких заповнюють відповідні форми первинної облікової документації, щодо впорядкування форм первинної звітності щодо інфекційних та паразитарних хвороб, які реєструються на території України.</p>	<p>Ця альтернатива не забезпечить належного виконання, оскільки листи не є нормативно-правовими актами та не є обов'язковими для виконання.</p>
<p>Альтернатива 2. Актуалізація документу, шляхом внесення змін до чинного нормативно-правового акту, який затверджує первинну облікову документацію з інфекційних та паразитарних хвороб.</p>	<p>Ця альтернатива забезпечить: Встановлення порядку дій при здійсненні передачі, реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб, визначення функцій ЗОЗ, ФОП, інших медичних служб та підрозділів, закладів, установ тощо, відповідальні особи яких заповнюють відповідні форми первинної облікової документації та ЦКПХ.</p>
<p>Альтернатива 3. Збереження існуючої ситуації.</p>	<p>Збереження існуючої ситуації не забезпечить виконання зазначених у розділі II цілей державного регулювання через невідповідність існуючої в країні первинної облікової документації з інфекційних та паразитарних хвороб та зміни суб'єктів отримання відповідних форм.</p>

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
------------------	--------	---------

Альтернатива 1.	Функції щодо реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб можуть бути частково виконані, проте немає повної гарантії їх виконання	Не потребує додаткових витрат з державного або місцевих бюджетів
Альтернатива 2.	Прийняття запропонованого проекту актуалізує форми первинної облікової документації щодо обліку інфекційних та паразитарних хвороб, забезпечить якісне та повне отримання відомостей щодо кількості зареєстрованих випадків інфекційних та паразитарних хвороб. Зазначене дозволить своєчасно провести епідеміологічне обстеження зареєстрованих випадків інфекційних та паразитарних хвороб, не допустити їх розповсюдження та виникнення спалаху цих хвороб.	Не потребує додаткових витрат з державного або місцевого бюджету, бо передача інформації, реєстрація та облік щодо інфекційних та паразитарних хвороб вже виконуються ЗОЗ, ФОП, іншими медичними службами та підрозділами, закладами, установами тощо, відповідальні особи яких заповнюють відповідні форми первинної облікової документації та ЦКПХ і передбачені їх функціями та повноваженнями .
Альтернатива 3.	Відсутні	Застаріла система сповіщення про випадки інфекційних та паразитарних хвороб (або підозру на випадки) не забезпечить вчасного інформування ЦКПХ відповідних адміністративно-територіальних одиниць, що приведе до втрати статистики по випадках та до накопичення не зареєстрованих випадків інфекційних та паразитарних хвороб.

	Що, в свою чергу, може призвести до неконтрольованого розповсюдження інфекційних та паразитарних хвороб на території України, а також за її межами за рахунок міграції населення, контактних осіб тощо.
--	---

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Державне регулювання розповсюджується на ЗОЗ будь-якої форми власності та організаційно-правової форми та ФОП, що надають послуги з медичного обслуговування населення.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць*	-	4000	7000	16000	27000
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	14,81%	25,93%	59,26%	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Витрати залишаться на існуючому рівні
Альтернатива 2.	Прийняття запропонованого проекту актуалізує форми первинної облікової документації щодо обліку інфекційних та паразитарних хвороб, забезпечить якісне та повне отримання відомостей щодо всіх зареєстрованих випадків. Зазначене дозволить	Прогнозовані витрати на 1 суб'єкта господарювання великого і середнього підприємства, пов'язані із виконанням регуляторних вимог – 609,58 грн., на 1 суб'єкта малого і мікро підприємства - 736,06 грн.

	своєчасно провести епідеміологічне обстеження всіх зареєстрованих випадків інфекційних та паразитарних хвороб.	
Альтернатива 3.	Відсутні	Витрати залишаються на існуючому рівні

Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва	Витрати залишаються на існуючому рівні
Альтернатива 2. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва	10249540,00 грн
Альтернатива 3. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва	Витрати залишаються на існуючому рівні

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного балу
Альтернатива 1	2	Вирішення питання організації передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб, який є

		<p>функцією держави у особі МОЗ шляхом відповідних листів МОЗ не дозволить повною мірою досягнути поставлених цілей та призведе до неможливості здійснення заходів щодо передачі, обліку, реєстрації та епідеміологічного нагляду за інфекційними та паразитарними хворобами.</p> <p>Цілі прийняття регуляторного акта не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).</p>
Альтернатива 2	4	<p>Дана альтернатива є найбільш прийнятною та оптимальною, оскільки буде досягнуто цілі державного регулювання щодо: визначення чіткого порядку передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб на різних організаційних рівнях, визначення функції ЗОЗ, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інші медичні служби та підрозділи, заклади, установи, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи, зокрема: заклади освіти, заклади оздоровлення та відпочинку та центри контролю та профілактики хвороб. Тому цілі регуляторного акта можуть бути досягнуті повною мірою (проблема буде вирішена).</p>

Альтернатива 3	1	Не прийняття акту не дозволить виконати поставлених цілей та призведе до неможливості здійснення заходів щодо передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб, з урахуванням реформ медичної системи України. Цілі прийняття регуляторного акта не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).
----------------	---	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 2.	<p>Держава: Забезпечення ефективної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними та паразитарними хворобами, за участі надавачів первинної, вторинної, третинної медичної допомоги та ЦКПХ.</p> <p>Суб'єкти господарювання: Наявність чіткого порядку дій та переліку функцій при виявленні підозри або випадку інфекційної та паразитарної хвороби, передача, облік та реєстрація інфекційних та паразитарних хвороб і можливість своєчасно проводити</p>	<p>Держава: Додаткових витрат поза межами наявних бюджетних асигнувань не передбачається.</p> <p>Суб'єкти господарювання: Прогнозовані витрати на 1 суб'єкта господарювання великого і середнього підприємства, пов'язані із виконанням регуляторних вимог – 609,58 грн., на 1 суб'єкта малого і мікро підприємства – 736,06 грн.</p>	<p>Ця альтернатива повністю забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та відповідає принципам державної регуляторної політики. Прийняття акта забезпечить досягнення встановлених цілей.</p>

	епідеміологічне обстеження випадків інфекційних та паразитарних хвороб.		
Альтернатива 1.	Держава: Часткове забезпечення ефективної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними та паразитарними хворобами при участі надавачів первинної, вторинної, третинної медичної допомоги та ЦКПХ. Суб'єкти господарювання: Практично відсутні через відсутність визначених нормативно-правовим актом чіткої передачі, реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб.	Держава: Додаткових витрат з поза межами наявних бюджетних асигнувань не передбачається. Суб'єкти господарювання: Відсутні	Ця альтернатива лише частково забезпечує потреби у розв'язанні проблеми, не відповідає принципу державної регуляторної політики (доцільність) та не забезпечить досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 3.	Держава: Відсутні Суб'єкти господарювання: Відсутні	Держава: Застаріла система сповіщення про випадки (підозру на випадки) інфекційних та паразитарних хвороб не забезпечить вчасного інформування необхідних фахівців, що приведе до втрати статистики по випадках та до накопичення не зареєстрованих	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

	<p>випадків. Це може привести в свою чергу до розповсюдження інфекційних та паразитарних хвороб на території України, а також за її межі за рахунок міграції населення та контактних осіб.</p> <p>Суб'єкти господарювання: Відсутні</p>	
--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 2.	Дана альтернатива повністю забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та відповідає принципам державної регуляторної політики. Прийняття акта сприятиме досягненню цілей налагодження системи передачі, реєстрації та обліку інфекційних та паразитарних хвороб.	Ризики впливу зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.
Альтернатива 1.	Переваги практично відсутні. Така альтернатива не має законодавчих підстав щодо досягнення цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Існують ризики невиконання листів, оскільки вони не є нормативно-правовим актом

Альтернатива 3.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні
-----------------	--	----------

V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Запропоновані механізми регуляторного акта, за допомогою яких можна розв'язати проблему:

Прийняття проекту акта надасть можливість встановити порядок інформування ЦКПХ, передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб надавачами первинної, вторинної, третинної медичної допомоги та іншими закладами, що можуть виявляти (підозрювати) випадки інфекційних та паразитарних хвороб.

Проект акта визначить механізм здійснення своєчасного інформування, передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб ЗОЗ, ФОП, іншими медичними службами та підрозділами, закладів, установ тощо, відповідальні особи яких заповнюють відповідні форми первинної облікової документації.

Заходи, які мають здійснити органи влади для впровадження цього регуляторного акта:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування про його вимоги шляхом його оприлюднення на офіційних порталах відповідальних органів влади, а також відповідну адвокацію зі сторони ЦКПХ.

Суб'єктам господарювання необхідно ознайомитися з вимогами державного регулювання та вжити відповідних організаційних заходів щодо його виконання.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги

Оскільки питома вага суб'єктів малого підприємництва (малих та мікропідприємств разом) у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких поширюється регулювання, перевищує 10 відсотків, було здійснено

розрахунок витрат на запровадження державного регулювання для суб'єктів малого підприємництва згідно з додатком 3 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Запропонований строк дії акта:

Безстроково

Обґрунтування запропонованого строку дії акта:

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер.

Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни законодавчих актів України вищої юридичної сили, на виконання яких розроблений цей проект регуляторного акта.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Досягнення цілі державного регулювання, задля якого пропонується акт, може бути охарактеризовано наступними кількісними та якісними показниками, значення яких має змінитися за вимірюваний період:

№	Назва показника	Одиниця виміру	Зараз	6 місяців	1 рік	3 роки
1	Розмір надходжень до державного бюджету, пов'язаних з дією акта	грн.	-	-	-	-
2	Розмір надходжень до місцевих бюджетів, пов'язаних з дією акта	грн.	-	-	-	-
3	Розмір надходжень до цільового фонду, пов'язаних з дією акта	грн.	-	-	-	-
4	Кількість суб'єктів господарювання та/або фізичних	од.	27000	Кількість може бути	Кількість може бути	Кількість може бути

	осіб, на яких поширюватиметься дія акта			змінено в залежності від кількості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, які матимуть ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики	змінено в залежності від кількості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, які матимуть ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики	змінено в залежності від кількості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, які матимуть ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.
5	Розмір коштів, що витратимуться суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта	грн.	-	-	-	-
6	Час, що витратиметься суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта	год.	2,5	2	0,5	0,5

7	Рівень поінформованості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб з основних положень акта	%	0	50	80	100
8	кількість випадків інфекційних хвороб, що зареєстровані за 2020 рік на території України	випадок	690691 6	7000000	7700000	8500000

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Строки проведення базового відстеження результативності дії регуляторного акта:

Через рік після набрання чинності.

Строки проведення повторного відстеження результативності дії регуляторного акта:

Через щонайменше 2 роки після набрання чинності.

Метод проведення відстеження результативності:

Оцінка системи епідеміологічного нагляду за допомогою статистичного методу.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності:

Повнота звіту, своєчасність епідеміологічного обстеження випадку інфекційної хвороби.

Цільові групи осіб, що обиратимуться для участі у відповідному опитуванні:

Лікарі загальної практики - сімейні лікарі, ФОП, лікарі ЗОЗ вторинного або третинного рівнів, фахівці ЦКПХ.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

« ____ » _____ 2023 року

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
10 січня 2006 року № 1
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ № _____)

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення _____ _____ Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 058/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____
--	--

**ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про інфекційну хворобу, харчове отруєння**

« _____ » _____ 20 ____ року.
(дата заповнення повідомлення)

1. Повідомлення направлено до (найменування закладу охорони здоров'я)

2. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта

3. Дата народження _____ / _____ / _____ 4. Стать: чоловіча
(число/ місяць/ рік) жіноча

5. Місце проживання:

область _____ район _____
населений пункт _____ вулиця _____
№ будинку _____ № квартири _____

6. Телефон

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса:

8. Діагноз (відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я)

9. Дата початку хвороби _____ / _____ / _____ Дата первинного звернення _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік) (число/ місяць/ рік)

Дата останнього відвідування навчального закладу/роботи _____ / _____ / _____ Дата смерті _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік) (число/ місяць/ рік)

10. Чи був пацієнт госпіталізований? Ні Так → Дата _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік)

Місце госпіталізації:

11. Підстави для діагнозу: Клінічні Лабораторні → Дата ____ / ____ / ____
(число/ місяць/ рік)
→ Метод: _____ Результат: _____

12. Основні симптоми хвороби:

13. Контакт з інфекційним хворим? Ні Так → Дата ____ / ____ / ____
(число/ місяць/ рік)

14. Дата повідомлення: ____ / ____ / ____ Час: ____ ____
(число/ місяць/ рік) (год. хв.)

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) телефон:
особи, яка повідомила:



















Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)
особи, яка отримала повідомлення:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) Підпис:
особи, яка заповнила повідомлення:


Реєстраційний номер у журналі закладу охорони здоров'я ф.№ 060/о:
закладу, який повідомив _____, закладу, який отримав повідомлення _____

Підпис особи, яка отримала повідомлення _____

15. Хвороба, яка підлягає сповіщенню, обране **ВІДМІТЬТЕ** нижче:

Ботулізм		<input type="checkbox"/>	Лейшманіоз	<input type="checkbox"/>
Бруцельоз		<input type="checkbox"/>	Лептоспіроз	<input type="checkbox"/>
Вірусна хвороба Чикунгуня		<input type="checkbox"/>	Лістеріоз	
Вірусні геморагічні гарячки невстановленої етіології		<input type="checkbox"/>	Лямбліоз	<input type="checkbox"/>
Віспа (натуральна)		<input type="checkbox"/>	Малярія	<input type="checkbox"/>
Гарячка денге		<input type="checkbox"/>	Менінгококова інфекція	
Гарячка Західного Нілу		<input type="checkbox"/>	Моноцитарний ерліхіоз людини	<input type="checkbox"/>
Гострий гепатит А		<input type="checkbox"/>	Пневмококові інфекції (зокрема Пневмонія стрептококова, групи В)	<input type="checkbox"/>
Гострий та хронічний гепатит В		<input type="checkbox"/>	Правець	
Гострий поліомієліт		<input type="checkbox"/>	Сальмонельоз	<input type="checkbox"/>
Гострий та хронічний гепатит С, Е, D		<input type="checkbox"/>	Сибірка	
Гранулоцитарний анаплазмоз людини		<input type="checkbox"/>	Синдром вродженої краснухи	<input type="checkbox"/>
Грип, спричинений ідентифікованим вірусом грипу, включно з грипом А (H1N1) та А (H5N1)		<input type="checkbox"/>	Сказ	<input type="checkbox"/>
Дифтерія		<input type="checkbox"/>	Трихінельоз	<input type="checkbox"/>
Ентерит, спричинений Yersinia enterocolitica		<input type="checkbox"/>	Туберкульоз	<input type="checkbox"/>
Ентерогеморагічна Escherichia coli інфекція		<input type="checkbox"/>	Туляремія	
Епідемічний паротит		<input type="checkbox"/>	Тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС)	<input type="checkbox"/>
Жовта гарячка		<input type="checkbox"/>	Хантавірусна інфекція	<input type="checkbox"/>
Інфекція, спричинена Haemophilus influenzae		<input type="checkbox"/>	Хвороба Кройцфельда-Якоба	<input type="checkbox"/>

Кампілобактеріальний ентерит	<input type="checkbox"/>	Хвороба Лайма	<input type="checkbox"/>
Кашлюк	<input type="checkbox"/>	Хвороба легіонерів	<input checked="" type="checkbox"/>
Кір	<input checked="" type="checkbox"/>	Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	<input type="checkbox"/>
Кліщовий енцефаліт	<input type="checkbox"/>	Хвороба, яку спричинює вірус Зіка	<input type="checkbox"/>
Коронавірусна хвороба (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	Холера	<input checked="" type="checkbox"/>
Краснуха	<input checked="" type="checkbox"/>	Черевний тиф та паратиф	<input checked="" type="checkbox"/>
Крим-Конго геморагічна гарячка	<input checked="" type="checkbox"/>	Чума	<input checked="" type="checkbox"/>
Криптоспоридіоз	<input type="checkbox"/>	Шигельоз	<input type="checkbox"/>
Ку-гарячка	<input checked="" type="checkbox"/>	Інше	<input type="checkbox"/>

Примітка: інформація про виявлення підозри на хвороби позначені  має бути передана до центру контролю та профілактики хвороб відповідної адміністративно-територіальної одиниці не пізніше ніж протягом 2 годин з моменту виявлення, за допомогою засобів телефонного зв'язку, паперова копія передається (надсилається) протягом 18 год.

16. Інші додаткові відомості: _____

**Директор Департаменту
громадського здоров'я**



Олексій ДАНИЛЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

№ _____

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення біологічних патогенних агентів інфекційних хвороб, отруєнь»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення біологічних патогенних агентів інфекційних хвороб, отруєнь» (далі – форма № 058-1/о).
2. Форма № 058-1/о заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ), фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП).
3. Форма № 058-1/о надається ЗОЗ та ФОП на кожний випадок виявлення біологічних патогенних агентів, які є збудниками інфекційних хвороб відповідно до Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України від 30 грудня 2020 року № 1333/35616, були визначені відповідними лабораторними методами, що використовують для підтвердження діагнозу.
4. При наданні даних необхідно керуватися лабораторними критеріями відповідно до критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 12 березня 2016 року за № 379/28509 (далі – критерії).
5. Форма № 058-1/о протягом 18 годин надсилається до центру контролю та профілактики хвороб МОЗ (далі – ЦКПХ) відповідної адміністративно-територіальної одиниці за місцем реєстрації звернення особи щодо проведення лабораторного дослідження.
6. У верхньому лівому куті форми зазначаються назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму 058-1/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

7. У Формі № 058-1/о обов'язково має бути вказана дата його заповнення.
8. У пункті 1 форми № 058-1/о зазначається найменування закладу: ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, на адресу якого направляється форма № 058-1/о – до.
9. У пункті 2 зазначається прізвище, ім'я власне, по батькові (за наявності) пацієнта.
10. У пункті 3 зазначається дата народження особи.
11. У пункті 4 зазначається стать пацієнта.
12. У пункті 5 зазначається місце проживання пацієнта.
13. У пункті 6 зазначається номер контактного телефону пацієнта.
14. У пункті 7 зазначається місце роботи (посада), навчання, виховання пацієнта, адреса.
15. У пункті 8 зазначається назва хвороби, на виявлення лабораторних критеріїв відповідно до критеріїв, на які надається сповіщення.
16. У пункті 9 зазначається найменування закладу та/або прізвище, ім'я, по батькові лікаря (за наявності), який направив біоматеріал для лабораторного дослідження.
17. У пункті 10 зазначаються вид біоматеріалу, який був відібраний у пацієнта.
18. У пункті 11 зазначаються реєстраційний вхідний номер зразка біоматеріалу в лабораторії.
19. У пункті 12 зазначаються дата початку хвороби, дата взяття біоматеріалу, дата та час отримання біоматеріалу лабораторією для дослідження.
20. У пункті 13 зазначається інформація про якість відібраного біоматеріалу.
21. У пункті 14 зазначається:
 - 1) номер результату досліджень біоматеріалу;
 - 2) показник, який підлягав виявленню;

- 3) сам результат, референтний інтервал для цього показника та метод проведеного лабораторного дослідження;
 - 4) дата видачі результату, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка проводила дослідження (виконавця) та її підпис;
 - 5) валідація результату – дата валідації, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка проводила валідацію та її підпис.
22. У пункті 15 зазначається контактний телефон особи, яка заповнила форму.
23. У пункті 16 зазначається підпис особи, яка отримала повідомлення.
24. Форма № 058-1/0 має бути заповнено чітко та розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила форму № 058-1/0, із зазначенням дати внесення змін.
25. Інформація зазначена у формі № 058-1/0, яка надіслана від ЗОЗ, ФОП до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці використовується як додаткове джерело інформації про виявлення особи із підозрою на інфекційну хворобу та оцінки епідемічної ситуації у регіоні.
26. У разі наявності на дану особу форми № 058/0 про підозру на інфекційну хворобу, дане сповіщення може бути використане, як лабораторний критерій для встановлення підтвердженого випадку відповідно до визначень наведених у наказі МОЗ № 905.
27. У разі відсутності форми № 058/0 про підозру на інфекційну хворобу, збудник якої був зазначений у переданій до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці формі № 058-1/0, працівниками ЦКПХ має бути проведено додаткове епідрозслідування з метою своєчасного запровадження протиепідемічних заходів та попередження поширення інфекції (встановлення контакту із хворою особою, надання рекомендацій щодо звернення за медичною допомогою, а також інформування про відповідальність відповідно до чинного законодавства).
28. Строк зберігання форми № 058-1/0 – 1 рік.

Директор Департаменту
громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
10 січня 2006 року № 1
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ № _____)

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб» (далі – форма № 060/о).

2. Форму № 060/о заповнюють відповідальні особи (лікар, що зареєстрував інфекційну хворобу або підозру на цю хворобу або медична сестра) закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ), фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП), інші медичні служби та підрозділи, заклади освіти, заклади оздоровлення та відпочинку та центри контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ).

3. На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни ЗОЗ та ФОП, якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом хвороба на коронавірусну хворобу (COVID-19) або відповідні відомості до електронної інтегрованої системи спостереження за хворобами, форма № 060/о щодо таких випадків не ведеться.

4. У верхньому лівому куті форми зазначається назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 060/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ). У разі відсутності таких відомостей, зазначені поля не заповнюються.

5. У формі № 060/о обов'язково має бути вказана дата початку та закінчення журналу обліку інфекційних хвороб.

6. У графі 1 форми № 060/о зазначається порядковий номер запису.
7. У графі 2 зазначаються дата, час повідомлення (прийому) форми №058/о по телефону або одержання письмової форми 058/0; хто прийняв (прізвище, власне ім'я, по батькові) (за наявності).
8. У графі 3 зазначається найменування ЗОЗ, ФОП або іншої установи, яка надіслала форму № 058/о по телефону або письмово, дата, години, хто надіслав (прізвище, власне ім'я, по батькові) (за наявності).
9. У графі 4 вписується прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта.
10. У графі 5 зазначається вік пацієнта (дата народження).
11. У графі 6 зазначається місце проживання пацієнта (місто, район, село, вулиця, номери будинку та квартири).
12. У графі 7 зазначається місце роботи, виховання, навчання тощо пацієнта (дата останнього відвідування).
13. У графах 8, 9 вказуються дати первинного звернення і початку хвороби.
14. У графах 10, 11 зазначаються діагноз, дата його встановлення і дата та місце госпіталізації.
15. У графі 12 вписується змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлення.
16. У графі 13 вписується класифікація випадку інфекційної хвороби відповідно до критеріїв наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509.
17. У графі 14 зазначаються дата епідеміологічного обстеження випадку, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) і посада особи, що його проводила.
18. У графі 15 зазначається куди повідомлено про випадок інфекційної хвороби (до ЦКПХ, ЗОЗ, ФОП, навчального, дошкільного закладу, місця роботи тощо).

19. У графу 16 вносяться дані про вакцинальний статус пацієнта щодо даної хвороби (дата, доза, серія, назва імунобіологічного препарату), у разі реєстрації вакцинокерованого захворювання. При відсутності даних про профілактичні щеплення – зазначається причина.

20. У графі 17 зазначаються дані про результати лабораторного обстеження.

21. У графі 18 вносяться додаткові відомості про пацієнта тощо.

22. Форма № 060/о призначена для персонального обліку осіб з інфекційними хворобами і для обміну інформацією між ЗОЗ, ФОП та ЦКПХ.

23. На кожну нозологію інфекційних хвороб, які враховуються за формою № 058/о, відводяться окремі сторінки журналу або окремі журнали форми № 060/о.

24. Випадки інфекційних хвороб, виявлені медичними працівниками фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, реєструються в формі № 060/о даних закладів та в ЗОЗ, в структурі яких вони знаходяться.

25. На підставі форм № 058/о, які надаються до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, у форму № 060/о вносяться необхідні виправлення, уточнення, доповнення тощо.

26. Дані форми № 060/о повинні використовуватись для проведення оцінки епідемічної ситуації в регіоні.

27. У навчальних закладах у формі № 060/о враховуються інфекційні хвороби, які виявлені персоналом цих закладів, зокрема на підставі спеціальних довідок та про які повідомлено ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці. У журналі в графі 18 робиться відповідний запис.

28. Форма № 060/о має бути заповнена чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила форму № 060/о, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальність за достовірність наданої інформації, що внесена до форми № 060/о, несе особа, яка її заповнила.

29. Строк зберігання облікової форми № 060/о – три роки після закінчення журналу.

Директор Департаменту
громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
10 січня 2006 року № 1
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ № _____)

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння» (далі – форма № 058/о).

2. Форму № 058/о заповнюють в:

1) закладах охорони здоров'я, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ):

незалежно від умов, за яких була виявлена інфекційна хвороба при зверненні в центри первинної медико-санітарної допомоги та їх підрозділи, при відвідуванні пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем (далі – сімейний лікар) вдома, профілактичному огляді тощо;

ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, за умови, коли діагноз інфекційної хвороби був установлений при наданні стаціонарної медичної допомоги хворому, коли пацієнт надійшов без направлення сімейного лікаря або діагноз інфекційної хвороби встановлено в соматичних відділеннях, відділеннях хірургічного профілю тощо;

2) фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП);

3) працівники інших медичних служб та підрозділи, закладів освіти, закладів оздоровлення та відпочинку, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи;

4) закладах судово-медичної експертизи.

3. На кожний випадок підозри на наявність випадку інфекційної хвороби відповідно до Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України від 30 грудня 2020 року № 1333/35616, укусу, подряпання, ослинення тваринами, крім грипу та гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів, заповнюється форма № 058/о,

яка протягом 18 годин надсилається до центру контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ) відповідної адміністративно-територіальної одиниці за місцем реєстрації хвороби.

4. Форма № 058/о заповнюється і на інші випадки інфекційних хвороб, якщо такі віднесені до інфекцій, що можуть мати міжнародне значення та вимагають негайного реагування.

5. Попередньо, в оперативному порядку (але не пізніше 2 годин з моменту виявлення) інформація про випадки хвороби, які мають відповідну позначку формі № 058/о, надається по телефону до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

6. На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни ЗОЗ та ФОП, якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), по таких випадках форма №058/о не заповнюється та не надсилається, а інформація в оперативному порядку телефоном не передається.

7. У верхньому лівому куті форми вказується назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 058/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

8. У формі № 058/о обов'язково має бути вказана дата його заповнення.

9. У пункті 1 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, на адресу якого направляється форма № 058/о – до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

10. У пункті 2 зазначаються прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта.

11. У пункті 3 зазначаються число, місяць та рік народження пацієнта.

12. У пункті 4 зазначається стать пацієнта.

13. У пункті 5 зазначається місце проживання пацієнта.

14. У пункті 6 зазначається номер контактного телефону пацієнта.

15. У пункті 7 зазначається місце роботи (посада), навчання, виховання пацієнта, адреса.

16. У пункті 8 зазначається діагноз та код відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.

17. У пункті 9 зазначаються дати: початку хвороби, первинного звернення, останнього відвідування закладу освіти, роботи, смерті пацієнта.

18. У пункті 10 зазначається факт госпіталізації пацієнта, дата та місце госпіталізації, найменування закладу охорони здоров'я.

19. У пункті 11 зазначаються підстави для встановлення діагнозу: клінічно чи лабораторно (дата, метод та результати лабораторного обстеження, які проводилися з метою встановлення етіології хвороби чи харчового отруєння).

20. У пункті 12 зазначаються основні симптоми хвороби, на основі яких було встановлено діагноз.

21. У пункті 13 зазначається інформація про контакт з інфекційним хворим, вказується дата.

22. У пункті 14 зазначаються:

1) дата і час повідомлення до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка повідомила та отримала повідомлення;

2) прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та номер контактного телефону особи, яка заповнила повідомлення;

3) реєстраційні номери із форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб» закладу, який надав форму № 058/о та ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

4) підпис особи, яка одержала повідомлення.

23. У пункті 15 обов'язково відмічається хвороба, щодо якої безпосередньо надається форма № 058/о.

Харчові отруєння, які потенційно можуть бути спричинені збудниками інфекційних хвороб, до моменту отримання лабораторного підтвердження діагнозу мають бути відмічені у графі 15 «інші» та відповідний діагноз вписується у графу 8.

24. У пункт 16 за необхідності вноситься:
вакцинальний статус пацієнта (в разі реєстрації вакцинокерованої хвороби), дата, доза, серія, назва препарату;

у разі реєстрації харчового отруєння – назва закладу громадського харчування його адресу, інші обставини (назву продуктів харчування);

відомості про контактних осіб: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), вік, місце проживання, роботи, виховання чи навчання, телефон, вакцинальний статус (у разі реєстрації вакцинокерованої хвороби), результати лабораторного обстеження, медичного огляду та попередній діагноз.

25. Медичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які виявили чи запідозрили інфекційну хворобу, у випадках невідкладної госпіталізації, повідомляють ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці по телефону про виявлення пацієнта і місце його госпіталізації. У випадку, якщо пацієнта залишено на амбулаторному лікуванні (вдома), форма № 058/о надається ЗОЗ, з сімейним лікарем якого пацієнтом укладено декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, ФОП або по місцю проживання пацієнта.

26. Медичні працівники ЗОЗ, які обслуговують працівників водного, залізничного та повітряного транспорту, заповнюють два примірники форми 058/о: один примірник надсилається до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, другий – до ЗОЗ за підпорядкованістю.

27. ЗОЗ центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України надсилають форму № 058/о до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці лише на вільнонайманих працівників та членів сімей працівників цих закладів.

28. У разі зміни категорії випадку або зміни діагнозу ЗОЗ, ФОП, інші медичні служби, підрозділи та заклади, установи зобов'язані протягом 18 годин після зміни категорії випадку або зміни діагнозу надіслати нову форму 058/о до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, до якого було надіслано форму № 058/о, із зазначенням зміненої категорії, результатів лабораторних досліджень та інших даних, які стали підставою для зміни категорії випадку, а у випадку смерті пацієнта – заповнити нову форму № 058/о і протягом 18 годин після смерті пацієнта надіслати його із зазначенням дати встановлення смерті, діагнозу та результатів лабораторних досліджень.

29. Форму № 058/о має бути заповнено чітко та розбірливо. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила форму № 058/о, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальність за достовірність інформації, що надана в форму № 058/о, несе особа, яка його заповнила.

30. Строк зберігання форми № 058/о – 1 рік.

**Директор Департаменту
громадського здоров'я**



Олексій ДАНИЛЕНКО



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1

Відповідно до частини першої та другої статті 35 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), та з метою приведення у відповідність до законодавства форм первинної облікової документації з інфекційної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення, повноцінної оцінки епідемічної ситуації та вчасного реагування

НАКАЗУЮ:

1. Внести до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, такі зміни:

1) у пункті 1:

підпункт 1.1. викласти в такій редакції:

«1.1. Форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння, що додається.»»;

підпункт 1.2. викласти в такій редакції:

«1.2. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння, що додається.»»;

після підпункту 1.2. доповнити підпунктом 1.3. такого змісту:

«1.3. Форму первинної облікової документації № 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення лабораторних критеріїв інфекційної хвороби, отруєння» та Інструкцію щодо її заповнення, що додаються.».

У зв'язку з цим підпункти 1.3. – 1.13. вважати відповідно підпунктами 1.5. - 1.15.

2) абзац перший пункту 4 викласти у такій редакції:

«4. Структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласним, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам центрів контролю та профілактики хвороб (обласним, міст Києва та Севастополя):».

2. Внести зміни до форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 687/12561, виклавши її в новій редакції, що додається.

3. Внести зміни до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, виклавши її в новій редакції, що додається.

4. Внести зміни до форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення»,

zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, виклавши її в новій редакції, що додається.

5. Внести зміни до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, виклавши її в новій редакції, що додається.

6. Внести зміну до пункту 18 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 089-1/о «Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, урогенітальний мікоплазмоз та трихомоніаз» затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», zareєстрованої в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, виклавши його у такій редакції:

«18. Форма № 089-1/о заповнюється на кожне перше звернення хворого за медичною допомогою в даному календарному році з приводу хвороби, що передається переважно статевим шляхом. Повідомлення в 3-денний термін надсилається до районного (міського) дерматовенерологічного диспансеру, кабінету. Другий примірник надсилається до центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України відповідної адміністративно територіальної одиниці України, за місцем проживання хворого, протягом 24 годин з моменту встановлення діагнозу. Повідомлення реєструється лікарем в журналі із зазначенням дати встановлення діагнозу, дати відправлення Повідомлення і адреси, куди відправлена форма № 089-1/о.»

7. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним (військовим) адміністраціям суб'єктам господарювання, які zareєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, забезпечити виконання цього наказу.

8. Департаменту громадського здоров'я (Олексію Даниленку) забезпечити:

1) в установленому законодавством порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України;

2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

9. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря України Ігоря Кузіна.

10. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр



Віктор ЛЯШКО

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проекту наказу «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1»

Зміст положення (норми) чинного акта законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проекту акта
<p style="text-align: center;">Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 687/12561</p>	
<p>1. Затвердити:</p> <p>1.1. Форму первинної облікової документації N 058/о (заб686-06) "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення" (далі - облікова форма N 058/о, додається).</p>	<p>1. Затвердити:</p> <p>1.1. «Форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння, що додається».</p>
<p>1.2. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації N 058/о "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення" (додається).</p> <p>Відсутній пункт</p>	<p>1.2. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння, що додається».</p> <p>1.3. Форму первинної облікової документації № 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення лабораторних критеріїв інфекційної хвороби, отруєння» та Інструкцію щодо її заповнення, що додаються».</p>
<p>4. Територіальним управлінням охорони здоров'я, Головному державному санітарному лікарю Автономної Республіки Крим, ГДСЛ областей, міст Києва та Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, Головному лікарю Центральної СЕС МОЗ України:</p>	<p>4. Структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласним, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам центрів контролю та профілактики хвороб (обласним, міст Києва та Севастополя):</p>
<p>18. Форма N 089-1/о заповнюється на кожне перше звернення хворого за медичною допомогою в даному календарному році з приводу хвороби, що передається переважно статевим шляхом, в 2-х примірниках. Повідомлення в 3-денний термін надсилається до районного (міського) дерматовенерологічного диспансеру, кабінету. Другий примірник надсилається до територіального органу Держсанепідслужби України за місцем проживання хворого протягом</p>	<p>18. Форма № 089-1/о заповнюється на кожне перше звернення хворого за медичною допомогою в даному календарному році з приводу хвороби, що передається переважно статевим шляхом. Повідомлення в 3-денний термін надсилається до районного (міського) дерматовенерологічного диспансеру, кабінету. На випадки сифілісу та вродженого сифілісу надсилається другий примірник до центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України відповідно адміністративно територіальної одиниці України,</p>

<p>24 годин з моменту встановлення діагнозу. Повідомлення реєструється лікарем в журналі із зазначенням дати встановлення діагнозу, дати відправлення Повідомлення і адреси, куди відправлена форма № 089-1/о.</p>	<p>за місцем проживання хворого, протягом 24 годин з моменту встановлення діагнозу. Повідомлення реєструється лікарем в журналі із зазначенням дати встановлення діагнозу, дати відправлення Повідомлення і адреси, куди відправлена форма № 089-1/о.</p>
<p style="text-align: center;">ІНСТРУКЦІЯ</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення»</p> <p>Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» (далі - Екстрене повідомлення).</p> <p>1. Екстрене повідомлення заповнюють відповідальні особи закладів та установ охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади і заклади системи соціального захисту (незалежно від місця і обставин виявлення).</p> <p>2. На кожний випадок інфекційного захворювання (підозри), незвичайної реакції на щеплення, укусу, подрипання, ослонення тваринами, іншого стану (бактеріоносійство), крім грипу та гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів можливих або не уточнених локалізації, заповнюється Екстрене повідомлення, яке протягом 12 годин надсилається до територіального органу Держсанепідслужби України за місцем реєстрації захворювання. Крім цього, в оперативному порядку інформація повідомляється в цей територіальний орган Держсанепідслужби України по телефону.</p> <p>На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру медичних записів, записів</p>	<p style="text-align: center;">ІНСТРУКЦІЯ</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння»</p> <p>1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння» (далі – форма № 058/о).</p> <p>2. Форму № 058/о заповнюють в:</p> <p>1) закладах охорони здоров'я, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ);</p> <p>незалежно від умов, за яких була виявлена інфекційна хвороба при зверненні в центри первинної медико-санітарної допомоги та їх підрозділи, при відвідуванні пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем (далі – сімейний лікар) вдома, профілактичному огляді тощо;</p> <p>ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, за умови, коли діагноз інфекційної хвороби був встановлений при наданні стаціонарної медичної допомоги хворому, коли пацієнт надійшов без направлення сімейного лікаря або діагноз інфекційної хвороби встановлено в соматичних відділеннях, відділеннях хірургічного профілю тощо;</p> <p>2) фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП);</p>

<p>про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), по таких випадках Екстрене повідомлення не заповнюється та не надсилається, а інформація в оперативному порядку телефоном не передається.</p>	<p>3) працівники інших медичних служб та підрозділи, закладів освіти, закладів оздоровлення та відпочинку, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи;</p> <p>4) закладах судово-медичної експертизи.</p>
<p>3. Екстрене повідомлення заповнюється лікарем або середнім медичним персоналом, який виявив чи запідозрив захворювання в:</p> <p>3.1 лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я України, незалежно від умов, за яких було виявлено захворювання, - при зверненні в поліклініку, відвідуванні хворого вдома, профілактичному огляді тощо;</p> <p>3.2 лікарнях охорони здоров'я України за умови, коли діагноз інфекційного захворювання був установлений при наданні стаціонарної медичної допомоги хворому, а саме: коли він поступив без направлення поліклінічного закладу, діагноз інфекційного захворювання встановлено замість іншого захворювання, випадок внутрішньолікарняної інфекції тощо;</p>	<p>3. На кожний випадок підозри на наявність випадку інфекційної хвороби відповідно до Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року №1726, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України від 30 грудня 2020 року №1333/35616, укосу, подрапання, ослинення тваринами, крім грипу та гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів, заповнюється форма № 058/о, яка протягом 18 годин надсилається до центру контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ) відповідної адміністративно-територіальної одиниці за місцем реєстрації хвороби.</p>
<p>3.3 закладах судово-медичної експертизи;</p> <p>3.4 закладах долікарського обслуговування (фельдшерсько-акушерських пунктах, фельдшерських здоров'я пунктах).</p> <p>4. У верхньому лівому куті форми вказуються назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили Екстрене повідомлення (заб686-06), його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).</p>	<p>4. Форма №058/о заповнюється і на інші випадки інфекційних хвороб, якщо такі віднесені до інфекцій, що можуть мати міжнародне значення та вимагають негайного реагування.</p>
<p>5. Після заголовка в Екстреному повідомленні обов'язково має бути вказана дата його заповнення.</p>	<p>5. Попередньо, в оперативному порядку (але не пізніше 2 годин з моменту виявлення) інформація про випадки хвороби, які мають відповідну позначку формі №058/о, надається по телефону до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці.</p>

<p>6. Далі зазначається найменування закладу, на адресу якого направляється Екстрене повідомлення - у відповідний територіальний орган Держсанепідслужби України.</p> <p>7. У пункті 1 вказуються прізвище, ім'я, по батькові хворого.</p> <p>8. У пункті 2 зазначаються в цифровій формі: число, місяць та рік народження.</p> <p>9. У пункті 3 зазначається стать хворого: чоловіча - 1, жіноча - 2.</p> <p>10. У пунктах 4, 6 вказуються місце проживання хворого (повна поштова адреса), номер телефону.</p> <p>11. У пункті 5 зазначається - мешканцем міста або села є хворий.</p> <p>12. У пункті 7 вказуються місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса.</p>	<p>6. На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни ЗОЗ та ФОП, якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), по таких випадках форма № 058/о не заповнюється та не надсилається, а інформація в оперативному порядку телефоном не передається.</p> <p>7. У верхньому лівому куті форми вказується назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 058/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).</p> <p>8. У формі № 058/о обов'язково має бути вказана дата його заповнення.</p> <p>9. У пункті 1 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, на адресу якого направляється форма № 058/о – до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці.</p> <p>10. У пункті 2 зазначаються прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта.</p> <p>11. У пункті 3 зазначаються число, місяць та рік народження пацієнта.</p> <p>12. У пункті 4 зазначається стать пацієнта.</p> <p>13. У пункті 5 зазначається місце проживання пацієнта.</p> <p>14. У пункті 6 зазначається номер контактного телефону пацієнта.</p>
--	--

<p>13. У пункті 8 вказуються діагноз та шифр відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі - МКХ-10).</p>	
<p>14. У пунктах 9, 10 зазначаються дати захворювання, первинного звернення, встановлення діагнозу, подальшого відвідування дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу, госпіталізації, місце госпіталізації.</p>	<p>15. У пункті 7 зазначається місце роботи (посада), навчання, виховання пацієнта, адреса.</p>
<p>15. У пункті 11 вказується метод підтвердження діагнозу: клінічно чи лабораторно або вписуються назви інших досліджень.</p>	<p>16. У пункті 8 зазначається діагноз та код відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.</p>
<p>16. У пункті 12 - якщо зареєстровано отруєння, то вказати, де воно виникло, чим отруївся постраждалий.</p>	<p>17. У пункті 9 зазначаються дати: початку хвороби, первинного звернення, останнього відвідування закладу освіти, роботи, смерті пацієнта.</p>
<p>17. У пункті 13 вказуються проведені первинні протиепідемічні заходи та додаткові відомості.</p>	<p>18. У пункті 10 зазначається факт госпіталізації пацієнта, дата та місце госпіталізації, найменування закладу охорони здоров'я.</p>
<p>18. У пункті 14 вказуються дата і час первинного Екстреного повідомлення (за686-06) (за телефоном тощо) територіальному органу Держсанепідслужби України, прізвище особи, яка повідомила та отримала повідомлення.</p>	<p>19. У пункті 11 зазначаються підстави для встановлення діагнозу: клінічно чи лабораторно (дата, метод та результати лабораторного обстеження, які проводилися з метою встановлення етіології хвороби чи харчового отруєння).</p>
<p>19. У пункті 15 вказуються прізвище, ім'я, по батькові та номер контактного телефону особи, яка заповнила повідомлення; зазначаються респстраційні номери із журналу ф. N 060/о (за687-06) закладу охорони здоров'я та територіального органу Держсанепідслужби України, а також підпис особи, яка одержала повідомлення.</p>	<p>20. У пункті 12 зазначаються основні симптоми хвороби, на основі яких було встановлено діагноз.</p>
<p>20. Медичні працівники закладів долікарського обслуговування Екстрене повідомлення (за687-06) складають у двох примірниках: перший відправляється до територіального органу Держсанепідслужби України, другий - до закладу охорони здоров'я (дільничної, районної, міської лікарні, амбулаторії, поліклініки тощо).</p>	<p>21. У пункті 13 зазначається інформація про контакт з інфекційним хворим, вказується дата.</p>
<p>21. Медичний персонал, який обслуговує дитячі заклади, направляє</p>	

<p>Екстрене повідомлення (за686-06) до територіального органу Держсанепідслужби України тільки за умови, якщо захворювання (підозра) вперше виявлено персоналом цих закладів під час огляду дітей чи за інших обставин. Відомості про інфекційні захворювання, що виявлені медичним персоналом закладів охорони здоров'я (лікарні, поліклініки) у дітей, які відвідують дитячі заклади, повідомляються (за телефоном та з відправкою Екстреного повідомлення) до територіального органу Держсанепідслужби України персоналом цих закладів.</p>	<p>22. У пункті 14 зазначаються: дата і час повідомлення до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка повідомила та отримала повідомлення; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та номер контактного телефону особи, яка заповнила повідомлення; реєстраційні номери із форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб» закладу, який надав форму № 058/о та ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці; підпис особи, яка одержала повідомлення.</p>
<p>22. Медичні працівники, які обслуговують дитячі заклади оздоровлення/відпочинку, Екстрене повідомлення (за686-06) направляють до територіального органу Держсанепідслужби України, а також до територіального органу Держсанепідслужби України за місцем тимчасової дислокації оздоровчого закладу.</p>	<p>23. У пункті 15 обов'язково відмічається хвороба, щодо якої безпосередньо надається форма № 058/о. Харчові отруєння, які потенційно можуть бути спричинені збудниками інфекційних хвороб, до моменту отримання лабораторного підтвердження діагнозу мають бути відмічені у графі 15 «інші» та відповідний діагноз вписується у графу 8.</p>
<p>23. Суб'єкти підприємницької діяльності, які займаються медичною практикою, направляють Екстрене повідомлення (за686-06) до територіального органу Держсанепідслужби України району за місцем знаходження. Забезпечення бланками Екстрених повідомлень проводиться місцевими органами охорони здоров'я.</p>	<p>24. У пункт 16 за необхідності вноситься: вакцинальний статус пацієнта (в разі реєстрації вакциноковорованої хвороби), дата, доза, серія, назва препарату; у разі реєстрації харчового отруєння – назва закладу громадського харчування його адресу, інші обставини (назву продуктів харчування тощо); відомості про контактних осіб: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), вік, місце проживання, роботи, виховання чи навчання, телефон, вакцинальний статус (у разі реєстрації вакциноковорованої хвороби), результати лабораторного обстеження, медичного огляду та попередній діагноз.</p>
<p>24. Медичні працівники станції швидкої медичної допомоги, які виявили чи запідозрили інфекційне захворювання, в випадках невідкладної госпіталізації повідомляють до територіального органу Держсанепідслужби України за телефоном про виявлення хворого і необхідності його госпіталізації, в інших випадках повідомляють в поліклініку (амбулаторію) за місцем проживання хворого про необхідність направлення дільничного лікаря до нього. Екстрене повідомлення (за686-06) в цих випадках заповнюється в лікарні, куди хворий був госпіталізований, або поліклінікою, лікар якої відвідав хворого вдома.</p>	<p>25. Медичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які виявили чи запідозрили інфекційну хворобу, у випадках невідкладної госпіталізації, повідомляють ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці по телефону про виявлення пацієнта і місце його госпіталізації. У випадку, якщо пацієнта залишено на амбулаторному лікуванні (вдома), форма 058/о надається ЗОЗ. з сімейним лікарем якого пацієнтом укладено декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, ФОП або по місцю проживання пацієнта.</p>

<p>25. Медичні працівники закладів охорони здоров'я, які обслуговують працівників водного, залізничного та повітряного транспорту, заповнюють два примірники Екстреного повідомлення: один примірник надсилається до територіального органу Держсанепідслужби України, другий - до територіального органу Держсанепідслужби України (лікарні) за підпорядкованістю.</p>	<p>26. Медичні працівники ЗОЗ, які обслуговують працівників водного, залізничного та повітряного транспорту, заповнюють два примірники форми 058/о: один примірник надсилається до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, другий – до ЗОЗ за підпорядкованістю.</p>
<p>26. Заклади охорони здоров'я Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ України, охорони державного кордону, Служби безпеки України та інших центральних органів виконавчої влади надсилають до територіальних органів Держсанепідслужби України Екстрене повідомлення (за686-06) тільки на вільнонайманих працівників та членів сімей працівників цих закладів.</p>	<p>27. ЗОЗ центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони тромадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України надсилають форму №058/о до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці лише на вільнонайманих працівників та членів сімей працівників цих закладів.</p>
<p>27. Заклад охорони здоров'я, у якому було уточнено або змінено діагноз, зобов'язаний скласти нове Екстрене повідомлення (за686-06) і протягом 12 годин після встановлення діагнозу надіслати його до територіального органу Держсанепідслужби України за місцем виявлення захворювання, із зазначенням зміненого (уточненого) діагнозу, дати його встановлення, первинного діагнозу та результатів лабораторних досліджень.</p>	<p>28. У разі зміни категорії випадку або зміни діагнозу ЗОЗ, ФОП, інші медичні служби, підрозділи та заклади, установи зобов'язані протягом 18 годин після зміни категорії випадку або зміни діагнозу надіслати нову форму 058/о до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, до якого було надіслано форму № 058/о, із зазначенням зміненої категорії, результатів лабораторних досліджень та інших даних, які стали підставою для зміни категорії випадку, а у випадку смерті пацієнта – заповнити нову форму № 058/о і протягом 18 годин після смерті пацієнта надіслати його із зазначенням дати встановлення смерті, діагнозу та результатів лабораторних досліджень.</p>
<p>28. Екстрене повідомлення (за686-06) має бути заповнено чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила Екстрене повідомлення, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальною за інформацію, що надана в Екстреному повідомленні, є особа, яка його заповнила.</p>	<p>29. Форму № 058/о має бути заповнено чітко та розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила форму № 058/о, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальність за достовірність інформації, що надана в форму № 058/о, несе особа, яка його заповнила.</p>
<p>29. Термін зберігання Екстрених повідомлень (за686-06) - 1 рік.</p>	<p>30. Строк зберігання форми № 058/о – 1 рік.</p>

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
10.01.2006 №10

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форму первинної обласної документації
№ 018/04
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України

1 1 4 0 4 0 4 1 4 2 4 0 4 6 4 1 4 0 4 1 4 0 4

Наказ Міністерства, іншого уповноваженого органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління кимось перелічені закладі
Найменування та місцезнаходження (повна пошта: адреса) закладу, відповідальної особи якого запрошено повідомлення
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про інфекційне захворювання, харчове, тощеве професійне отруєння, незвичайну реакцію на введення

Повідомлення направлено до _____ року _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

2. Дата народження _____ 3. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2

4. Місце проживання хворого (повна пошта: адреса): країна _____ район _____ вулиця _____ будинок № _____ кв. № _____

5. Адреса у місті - 1, селі - 2

6. Телефон _____

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____

8. Дитячого _____ шифр за МКХ-10 _____

9. Дати захворювання _____

первинного звернення _____

встановлення діагнозу _____

подальшого відлічування допитального або згальноосвітнього навчального закладу _____

госпіталізації _____

10. Місце госпіталізації _____

11. Дитиною підтверджено: лабораторно дослідження - 1, клінічно - 2, інші - 3 (зазначити) _____

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
10 січня 2006 року № 14
(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____)

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форму первинної обласної документації
№ 018/04
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України

1 1 4 0 4 0 4 1 4 2 4 0 4 6 4 1 4 0 4 1 4 0 4

Наказ Міністерства, іншого уповноваженого органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління кимось перелічені закладі
Найменування та місцезнаходження (повна пошта: адреса) закладу, відповідальної особи якого запрошено повідомлення
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про інфекційну хворобу, харчове отруєння

Повідомлення направлено до (найменування закладу охорони здоров'я) _____ року _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта _____

2. Дата народження _____ 4. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2

5. Місце проживання _____ район _____ вулиця _____ будинок № _____ кв. № _____

6. Телефон _____

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____

8. Дитиною (відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я) _____

9. Дата початку хвороби _____ Дата первинного звернення _____

Дата останнього відлічування навчального закладу/роботи _____ Дата смерті _____

10. Чи був пацієнт госпіталізований? Ні Так Дата _____

Місце госпіталізації _____

11. Підстави для діагнозу: Клінічні, Лабораторні, Дата: ____/____/____ (число місяця рік)
 → Метод: _____ Результат: _____

12. Основні симптоми хвороби: _____

13. Контакт з інфекційною хворобою: Ні, Так → Дата: ____/____/____ (число місяця рік)

14. Дата повідомлення: ____/____/____ (число місяця рік) Час: ____:____ (год хв)
 Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності): _____ телефон: _____
 особа, яка отримала повідомлення: _____
 Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності): _____ Підпис: _____
 особа, яка заповнила повідомлення: _____
 Реквізитний номер у журналі закладу охорони здоров'я ф. № 060 о.г. _____
 закладу, який повідомив: _____, закладу, який отримав повідомлення: _____
 Підпис особи, яка отримала повідомлення: _____

15. Хвороба, яка підлягає споминенню, обране ВІДМІТЯТИ нижче:

Ботулізм	<input type="checkbox"/>	Дифтерія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бруцельоз	<input type="checkbox"/>	Диптеріоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вірусна хвороба Шейнфельда	<input type="checkbox"/>	Дистрофія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вірусна геморагічна гарячка	<input type="checkbox"/>	Дифтерія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вірусна енцефаліти	<input type="checkbox"/>	Малярія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Віспа (інтродукована)	<input type="checkbox"/>	Менінгококова інфекція	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гарячка Зейделя	<input type="checkbox"/>	Мононуклеарний тифоз людини	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гарячка Зейделя Ніню	<input type="checkbox"/>	Пневмококки інфекції (окрема	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гострий гепатит А	<input type="checkbox"/>	Пневмоки стрептококка, групи В) Іривенд	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гострий та хронічний гепатит В	<input type="checkbox"/>	Сальмонельоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гострий полиомієліт	<input type="checkbox"/>	Сифіліс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гострий та хронічний гепатит С, Е, Д	<input type="checkbox"/>	Синдром врожденної краснухи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гравідоциклічний амінібіоз людини	<input type="checkbox"/>	Скарлатина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Грип, спричинений ідентифікованим	<input type="checkbox"/>	Скарлатина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
вірусом грипу, аксіозно з грипом А	<input type="checkbox"/>	Трихиніоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(H1N1) та А (H5N1)	<input type="checkbox"/>	Туберкульоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дифтерія	<input type="checkbox"/>	Туберкульоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ентерит, спричинений <i>Yersinia enterocolitica</i>	<input type="checkbox"/>	Туберкульоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ентеровірусна Escherichia coli інфекція	<input type="checkbox"/>	Туберкульоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Епідемічний паротит	<input type="checkbox"/>	Туберкульоз рецидивуючий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жовта гарячка	<input type="checkbox"/>	Синдром (ПТРС)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інфекція, спричинена <i>Haemophilus influenzae</i>	<input type="checkbox"/>	Хантавірусна інфекція	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Хвороба Крейфельда-Якоба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>ІНСТРУКЦІЯ</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації N 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань"</p> <p>Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації N 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань" (далі - форма N 060/о).</p> <p>1. Форму N 060/о заповнюють відповідальні особи закладів та установ охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади і заклади системи соціального захисту (незалежно від місця і обставин виявлення). Форму заповнюють лікарі або середній медичний персонал цих закладів, а також в установах територіального органу Держсанепідслужби України.</p> <p>На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру</p>	<p>ІНСТРУКЦІЯ</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб»</p> <p>1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних хвороб» (далі – форма 060/о).</p> <p>2. Форму № 060/о заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ), фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП), інші медичні служби та підрозділи, заклади освіти, заклади оздоровлення та відпочинку та центри контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ).</p> <p>3. На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни ЗОЗ та ФОП, якими внесено відповідні медичні записи до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженням діагнозом хвороба на коронавірусну хворобу (COVID-19) або відповідні</p>																																																						
	<table border="0"> <tr> <td>Кашлюкоза/гриповий епідемія</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Хвороба Дайвіє</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Кашлюк</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Хвороба Лейонерса</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Куря</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Хвороба зумовлена вірусом інтродукованих лосивих (ВИДІ)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Клишковий епідемія</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Хвороба, яку спричинює вірус Зика</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Коронавірусна хвороба (COVID-19)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Холера</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Краснуха</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Черевний тиф та паратиф</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Крив-Ковіг геморагічна гарячка</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Чума</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ксантосомовидна</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Шистозомоз</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ку-варічка</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Інше</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Примітка: інформація про виявлення підозри на хворобу позначена <input checked="" type="checkbox"/> має бути передана до центру контролю та профілактики захворювань відповідної адміністративно-територіальної одиниці не пізніше ніж протягом 2 годин з моменту виявлення, за допомогою засобів телефонного зв'язку, паперова копія передається (наскільки це можливо) протягом 18 год.</p> <p>16. Інші додаткові відомості: _____</p>	Кашлюкоза/гриповий епідемія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба Дайвіє	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Кашлюк	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба Лейонерса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Куря	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба зумовлена вірусом інтродукованих лосивих (ВИДІ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Клишковий епідемія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба, яку спричинює вірус Зика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Коронавірусна хвороба (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Холера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Краснуха	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Черевний тиф та паратиф	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Крив-Ковіг геморагічна гарячка	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Чума	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ксантосомовидна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Шистозомоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ку-варічка	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Інше	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кашлюкоза/гриповий епідемія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба Дайвіє	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Кашлюк	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба Лейонерса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Куря	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба зумовлена вірусом інтродукованих лосивих (ВИДІ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Клишковий епідемія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хвороба, яку спричинює вірус Зика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Коронавірусна хвороба (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Холера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Краснуха	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Черевний тиф та паратиф	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Крив-Ковіг геморагічна гарячка	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Чума	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Ксантосомовидна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Шистозомоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Ку-варічка	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Інше	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		

<p>Медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19) або відповідні відомості до електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями, форма № 060/о щодо таких випадків не ведеться. { Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 2764 від 30.11.2020 }</p> <p>2. У верхньому лівому куті форми вказується назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 060/о (за687-06), його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).</p> <p>3. Після заголовка обов'язково має бути вказана дата початку та закінчення журналу обліку інфекційних захворювань.</p> <p>4. У графі 1 журналу вказується порядковий номер запису.</p> <p>5. У графі 2 зазначаються дата, години повідомлення (прийому) по телефону та дата відправки (одержання) Екстреного повідомлення (за686-06); хто передав-приймав (прізвище).</p> <p>6. У графі 3 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який надіслав повідомлення.</p> <p>7. У графі 4 вписується прізвище, ім'я, по батькові хворого.</p> <p>8. У графі 5 зазначається вік хворого (для дітей до 3 років включно вказати місяць та рік народження).</p> <p>9. У графі 6 вказується місце проживання хворого (місто, село, вулиця, номери будинку та квартири).</p>	<p>відомості до електронної інтегрованої системи спостереження за хворобами, форма № 060/о щодо таких випадків не ведеться.</p> <p>4. У верхньому лівому куті форми зазначається назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 060/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ). У разі відсутності таких відомостей, зазначені поля не заповнюються.</p> <p>5. У формі №060/о обов'язково має бути вказана дата початку та закінчення журналу обліку інфекційних хвороб (далі – журнал).</p> <p>6. У графі 1 журналу зазначається порядковий номер запису.</p> <p>7. У графі 2 зазначаються дата, час повідомлення (прийому) форми №058/о по телефону або одержання письмової форми 058/0; хто прийняв (прізвище, ім'я, по батькові).</p> <p>8. У графі 3 зазначається найменування ЗОЗ, ФОП або іншої установи, яка надіслала форму № 058/о по телефону або письмово, дата, години, хто надіслав (прізвище, ім'я, по батькові).</p> <p>9. У графі 4 вписується прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта.</p> <p>10. У графі 5 зазначається вік пацієнта (дата народження).</p> <p>11. У графі 6 зазначається місце проживання пацієнта (місто, район, село, вулиця, номери будинку та квартири).</p> <p>12. У графі 7 зазначається місце роботи, виховання, навчання тощо пацієнта (дата останнього відвідування).</p> <p>13. У графах 8, 9 вказуються дати первинного звернення і початку хвороби.</p>
--	--

<p>10. У графі 7 вписується місце роботи, навчання хворого тощо (дата останнього відвідування).</p> <p>11. У графах 8, 9 вказуються дати первинного звернення і захворювання.</p>	<p>14. У графах 10, 11 зазначаються діагноз, дата його встановлення і дата та місце госпіталізації.</p> <p>15. У графі 12 вписується змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлення.</p>
<p>12. У графах 10, 11 зазначаються діагноз, дата його встановлення і місце госпіталізації.</p>	<p>16. У графі 13 вписується класифікація випадку інфекційної хвороби відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.12.2015 року № 905 «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509.</p>
<p>13. У графі 12 вписується змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлення.</p>	<p>17. У графі 14 зазначаються дата епідеміологічного обстеження особи, що його проводила.</p>
<p>14. У графі 13 зазначається дата епідеміологічного обстеження особи, що його проводила.</p> <p>15. У графі 14 вказується, куди направлено повідомлення про захворювання (в СЕС за місцем постійного проживання, в дитячий дошкільний заклад, за місцем навчання, роботи тощо).</p>	<p>18. У графі 15 зазначається куди повідомлено про випадок інфекційної хвороби (до ЦКПХ, ЗОЗ, ФОП, навчального, дошкільного закладу, місця роботи тощо).</p>
<p>16. У графі 15 зазначаються дані про лабораторне обстеження та його результати.</p> <p>17. У графі 16 "Примітка" вносяться відомості про захворювання, які отримані на підставі спеціальних довідок тощо.</p>	<p>19. У графу 16 вносяться дані про вакцинальний статус пацієнта щодо даної хвороби (дата, доза, серія, назва імунобіологічного препарату), у разі реєстрації вакцинокрерованого захворювання. При відсутності даних про профілактичні щеплення – зазначається причина.</p>
<p>18. Форма № 060/о (за687-06) призначена для персонального обліку хворих інфекційними захворюваннями і для обміну інформацією між закладами охорони здоров'я і СЕС.</p>	<p>20. У графі 17 зазначаються дані про результати лабораторного обстеження.</p> <p>21. У графі 18 вносяться додаткові відомості про пацієнта тощо.</p>
<p>19. На кожне інфекційне захворювання (бактеріоносійство), які враховуються за Екстреними повідомленнями (за686-06), відводяться окремі сторінки журналу. У великих лікувальних закладах на масові захворювання (кір, вітряна віспа, епідемічний паротит тощо) можуть бути заведені окремі журнали (форма № 060/о (за687-06). Графи 13 і 14 у лікувально-профілактичних закладах не заповнюються.</p>	<p>22. Форма № 060/о призначена для персонального обліку осіб з інфекційними хворобами і для обміну інформацією між ЗОЗ, ФОП та ЦКПХ.</p> <p>23. На кожну нозологію інфекційних хвороб, які враховуються за формою № 058/о, відводяться окремі сторінки журналу або окремі журнали форми № 060/о.</p>
<p>20. Сільські дільничні і районні лікарні (амбулаторії), які</p>	<p>24. Випадки інфекційних хвороб, виявлені медичними працівниками фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, реєструються в формі</p>

<p>мають в районі обслуговування фельдшерсько-акушерські пункти (далі - ФАП), реєструють в журналі (форма N 060/о (за687-06) також інфекційні захворювання, які виявлені середнім медичним персоналом ФАПів.</p>	<p>№ 060/о даних закладів та в ЗОЗ, в структурі яких вони знаходяться.</p>
<p>21. На підставі Екстрених повідомлень (за686-06), які поступають до територіальних СЕС, у форму N 060/о (за687-06) вносяться необхідні виправлення, уточнення, доповнення тощо.</p>	<p>25. На підставі форм № 058/о, які надаються до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, у форму № 060/о вносяться необхідні виправлення, уточнення, доповнення тощо.</p>
<p>22. Дані журналу (форма N 060/о (за687-06) повинні використовуватись для проведення оцінки епідеміологічної ситуації в районі обслуговування закладу охорони здоров'я.</p>	<p>26. Дані форми № 060/о повинні використовуватись для проведення оцінки епідемічної ситуації в регіоні.</p>
<p>23. У дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах у журналі (форма N 060/о (за687-06) ураховуються захворювання, які виявлені персоналом цих закладів, у тому числі на підставі спеціальних довідок, про що в журналі в графі 16 "Примітка" робиться відповідний запис.</p>	<p>27. У навчальних закладах у формі № 060/о враховуються інфекційні хвороби, які виявлені персоналом цих закладів, зокрема на підставі спеціальних довідок та про які повідомлено ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці. У журналі в графі 18 робиться відповідний запис.</p>
<p>24. Форма N 060/о (за687-06) має бути заповнена чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджуються підписом особи, яка заповнила цю форму, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальною за інформацію, що надана в формі N 060/о, є особа, яка її заповнила.</p>	<p>28. Форма № 060/о має бути заповнена чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджуються підписом особи, яка заповнила форму № 060/о, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальність за достовірність наданої інформації, що внесена до форми № 060/о, несе особа, яка її заповнила.</p>
<p>25. Термін зберігання облікової форми N 060/о (за687-06) - три роки.</p>	<p>29. Строк зберігання облікової форми № 060/о – три роки після закінчення журналу.</p>

Назва підприємства, іншого підприємця, організації виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад		МЕДИЧНА ЛОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 060-0/1	
Національний код ЄДРПОУ:		Назва МОЗ України	
Наблюдання та дослідження (повна назва хвороби) закладу, виконавчої особи якого заповнює журнал обліку інфекційних захворювань			
Інфекційний код ЄДРПОУ:		Назва МОЗ України	
ЖУРНАЛ обліку інфекційних захворювань			
Початок:		Закінчено:	
Протокол: Графік 15 та 14 автономної станції територіальної організації державної служби "Урядові" у м. Києві "Інфекційні захворювання"			

Назва підприємства, іншого підприємця, організації виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад		МЕДИЧНА ЛОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 060-0/1	
Наблюдання та дослідження (повна назва хвороби) закладу, виконавчої особи якого заповнює журнал обліку інфекційних захворювань		Назва МОЗ України	
ЖУРНАЛ обліку інфекційних хвороб			
Початок:		Закінчено:	

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058-1/о
«Лабораторне сповіщення про виявлення біологічних патогенних агентів
інфекційних хвороб, отруєнь»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення біологічних патогенних агентів інфекційних хвороб, отруєнь» (далі – форма № 058-1/о).

2. Форма № 058-1/о заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі – ЗОЗ), фізичні особи-підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП).

3. Форма № 058-1/о надається ЗОЗ та ФОП на кожний випадок виявлення біологічних патогенних агентів, які є збудниками інфекційних хвороб відповідно до Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України від 30 грудня 2020 року № 1333/35616, були визначені відповідними лабораторними методами, що використовують для підтвердження діагнозу.

4. При наданні даних необхідно керуватися лабораторними критеріями відповідно до критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 12 березня 2016 року за № 379/28509 (далі – критерії).

5. Форма № 058-1/о протягом 18 годин надсилається до центру контролю та профілактики хвороб МОЗ (далі – ЦКПХ) відповідної адміністративно-територіальної одиниці за місцем реєстрації звернення особи щодо проведення лабораторного дослідження.

6. У верхньому лівому куті форми зазначаються назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму 058-1/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса)

та ідентифікаційний код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).	<p>7. У Формі № 058-1/о обов'язково має бути вказана дата його заповнення.</p> <p>8. У пункті 1 форми № 058-1/о зазначається найменування закладу: ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці, на адресу якого направляється форма № 058-1/о – до.</p> <p>9. У пункті 2 зазначається прізвище, ім'я власне, по батькові (за наявності) пацієнта.</p> <p>10. У пункті 3 зазначається дата народження особи.</p> <p>11. У пункті 4 зазначається стать пацієнта.</p> <p>12. У пункті 5 зазначається місце проживання пацієнта.</p> <p>13. У пункті 6 зазначається номер контактного телефону пацієнта.</p> <p>14. У пункті 7 зазначається місце роботи (посада), навчання, виховання пацієнта, адреса.</p> <p>15. У пункті 8 зазначається назва хвороби, на виявлення лабораторних критеріїв відповідно до критеріїв, на які надається сповіщення.</p> <p>16. У пункті 9 зазначається найменування закладу та/або прізвище, ім'я, по батькові лікаря (за наявності), який направив біоматеріал для лабораторного дослідження.</p> <p>17. У пункті 10 зазначаються вид біоматеріалу, який був відібраний у пацієнта.</p> <p>18. У пункті 11 зазначаються реєстраційний вхідний номер зразка біоматеріалу в лабораторії.</p> <p>19. У пункті 12 зазначаються дата початку хвороби, дата взяття біоматеріалу, дата та час отримання біоматеріалу лабораторією для</p>
---	--

	<p>дослідження.</p> <p>20. У пункті 13 зазначається інформація про якість відібраного біоматеріалу.</p> <p>21. У пункті 14 зазначається:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) номер результату досліджень біоматеріалу; 2) показник, який підлягав виявленню; 3) сам результат, референтний інтервал для цього показника та метод проведеного лабораторного дослідження; 4) дата видачі результату, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка проводила дослідження (виконавця) та її підпис; 5) валідація результату – дата валідації, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка проводила валідацію та її підпис. <p>22. У пункті 15 зазначається контактний телефон особи, яка заповнила форму.</p> <p>23. У пункті 16 зазначається підпис особи, яка отримала повідомлення.</p> <p>24. Форма № 058-1/0 має бути заповнено чітко та розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила форму № 058-1/0, із зазначенням дати внесення змін.</p> <p>25. Інформація зазначена у формі № 058-1/0, яка надіслана від ЗОЗ, ФОП до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці використовується як додаткове джерело інформації про виявлення особи із підозрою на інфекційну хворобу та оцінки епідемічної ситуації у регіоні.</p> <p>26. У разі наявності на дану особу форми № 058/0 про підозру на інфекційну хворобу, дане сповіщення може бути використане, як лабораторний критерій для встановлення підтвердженого випадку відповідно до визначень наведених у наказі МОЗ № 905.</p> <p>27. У разі відсутності форми № 058/0 про підозру на інфекційну хворобу, збудник якої був зазначений у переданій до ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці формі № 058-1/0, працівниками ЦКПХ</p>
--	--

<p>Форма первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення»</p> <p>Відсутня в чинному наказі</p>	<p>має бути проведено додаткове епідеміологічне дослідження з метою своєчасного запровадження протипіслямічних заходів та попередження поширення інфекції (встановлення контакту із хворою особою, надання рекомендацій щодо звернення за медичною допомогою, а також інформування про відповідальність відповідно до чинного законодавства).</p> <p>28. Строк зберігання форми № 058-1/о – 1 рік.</p> <p>Форма первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційну хворобу, харчове отруєння» - додається</p>
<p>Інструкція</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 089-1/о «Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонорею, хламідійну, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз»</p> <p>18. Форма № 089-1/о заповнюється на кожне перше звернення хворого за медичною допомогою в даному календарному році з приводу хвороби, що передається переважно статевим шляхом, в 2-х примірниках. Повідомлення в 3-денний термін надсилається до районного (міського) дерматовенерологічного диспансеру, кабінету. Другий примірник надсилається до територіального органу Держсанепідслужби України за місцем проживання хворого протягом 24 годин з моменту встановлення діагнозу. Повідомлення ресеструється лікарем в журналі із зазначенням дати встановлення діагнозу, дати відправлення Повідомлення і адреси, куди відправлена форма № 089-1/о.</p>	<p>Інструкція</p> <p>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 089-1/о «Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонорею, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз»</p> <p>18. Форма № 089-1/о заповнюється на кожне перше звернення хворого за медичною допомогою в даному календарному році з приводу хвороби, що передається переважно статевим шляхом. Повідомлення в 3-денний термін надсилається до районного (міського) дерматовенерологічного диспансеру, кабінету. Другий примірник надсилається до центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України відповідної адміністративно територіальної одиниці України, за місцем проживання хворого, протягом 24 годин з моменту встановлення діагнозу. Повідомлення ресеструється лікарем в журналі із зазначенням дати встановлення діагнозу, дати відправлення Повідомлення і адреси, куди відправлена форма № 089-1/о.</p>

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ДЯШКО

« ____ » _____ 2023 р.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від
10 січня 2006 року № 1»

1. Мета

Проєкт наказу «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1» (далі – проєкт наказу) розроблено з метою приведення форм первинної облікової документації у відповідність до чинного законодавства України та до міжнародних стандартів, що надасть можливість збору більш повної та чіткої інформації стосовно випадків інфекційних, паразитарних хвороб та забезпечить своєчасне їх епідеміологічне розслідування.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 вересня 2020 року № 796 визнано такою, що втратила чинність постанову Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 року № 157 «Деякі питання реєстрації, обліку та звітності щодо інфекційних хвороб». У зв'язку з цим виникла необхідність внесення змін до існуючих нормативно-правових актів, в першу чергу, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560.

У разі прийняття проєкту наказу буде розширено перелік необхідних видів інформації про випадки інфекційних та паразитарних хвороб, яка надходить до центрів контролю та профілактики хвороб з метою забезпечення ефективного епіднадзора та вчасного прийняття управлінських рішень.

Відкориговані форми первинної облікової документації забезпечать можливість спростити звітні форми, по деяким інфекційним хворобам інформація буде включати агреговані випадки інфекційних хвороб.

Проєктом наказу введено нову форму первинної облікової документації, а саме «лабораторне сповіщення про підтвердження випадку інфекційної хвороби, отруєння».

Запровадження лабораторного сповіщення дозволить більш повноцінного оцінювати поширення інфекційних хвороб на території регіону та буде слугувати додатковим джерелом інформації. Зменшення часу інформування засобами телефонного зв'язку до 2 годин дозволить оперативно виявляти та реагувати на випадки особливо-небезпечних інфекційних хвороб.

Разом з цим, після набрання чинності проєкту наказу існуватимуть удосконалені та чіткі форми первинної облікової документації з інфекційних та паразитарних хвороб в Україні. Внесення запропонованих змін дозволить мати повну та чітку інформацію стосовно випадків інфекційних хвороб, як в цілому в країні, так і на рівні регіонів.

Приведення форм первинної облікової документації до єдиного формату звітності дозволить здійснювати обмін даними щодо випадків інфекційних та паразитарних хвороб в мережі Європейського Союзу.

3. Основні положення проекту акта

Проектом наказу передбачено:

Внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560;

внесення змін до форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» та інструкції щодо її заповнення, викладення їх у новій редакції;

внесення змін до форми первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань» та інструкції щодо її заповнення викладення їх у новій редакції;

доповнення наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 формою 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення лабораторних критеріїв інфекційної хвороби, отруєння» та інструкцією щодо її заповнення.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно-правові акти: Конституція України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проекту наказу не потребує додаткового фінансування з державного та/або місцевих бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проект наказу потребує проведення публічних консультацій.

Проект наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, соціально-трудова сфери, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови, як державної, тому не потребує

погодження уповноважених представників всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідних органів місцевого самоврядування, уповноважених представників всеукраїнських профспілок, їх об'єднань та всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців, Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю, їх спілок, Уповноваженого із захисту державної мови.

Проект наказу потребує погодження з Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Державною службою статистики України, Державною регуляторною службою України, Службою безпеки України, Міністерством оборони України, Міністерством внутрішніх справ України, Державним управлінням справами, Міністерством освіти і науки України.

Проект наказу потребує здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

7. Оцінка відповідності

У проекті наказу відсутні положення, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції; стосуються прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод; впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводились.

Проект наказу не стосується питань інформатизації, електронного урядування, формування та використання національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства, електронної демократії, надання електронних послуг або цифрового розвитку, тому не потребує проведення цифрової експертизи отримання висновку Міністерством трансформації України.

8. Прогноз результатів

Реалізація проекту наказу не матиме впливу на ринкове середовище, розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

Проект наказу матиме позитивний вплив на громадське здоров'я, стан здоров'я населення.

Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інші медичні служби та підрозділи, заклади, установи, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи, зокрема: заклади освіти, заклади оздоровлення та відпочинку	Очікується позитивний вплив у короткостроковій та середньостроковій перспективі	Проектом наказу затверджується чіткий порядок організації передачі, реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, фізичними особами - підприємцями, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, іншими медичними службами та підрозділами, закладами, установами, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи, зокрема: закладами освіти, закладами оздоровлення та відпочинку, із зазначенням обов'язків та меж відповідальності.
Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України	Очікується позитивний вплив у короткостроковій та середньостроковій перспективі	Проектом наказу затверджується чіткий порядок організації реєстрації та обліку випадків інфекційних та паразитарних хвороб центрами контролю та профілактики хвороб МОЗ України

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

« ____ » _____ 2023 року



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

№ _____

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення _____ _____ Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 058-1/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____
--	--

ЛАБОРАТОРНЕ СПОВІЩЕННЯ

про виявлення лабораторних критеріїв інфекційної хвороби, отруєння

« _____ » _____ 20 ____ року.
(дата заповнення повідомлення)

1. Повідомлення направлено до (найменування закладу охорони здоров'я)

2. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта

3. Дата народження _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік)

4. Стать: чоловіча
жіноча

5. Місце проживання

область _____ район _____

населений пункт _____ вулиця _____

№ будинку _____ № квартири _____

6. Телефон, електронна адреса

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса:

8. Назва хвороби

9. Заклад/лікар, що направив біоматеріал

10. Вид біоматеріалу

11. Реєстраційний номер

12. Дата початку хвороби _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік)

Дата взяття біоматеріалу _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік)

Дата отримання біоматеріалу _____ / _____ / _____
(число/ місяць/ рік)

Час отримання _____ / _____
(год./хв.)

13. Примітка щодо якості матеріалу

14. Результат аналізу № _____

Показник	Результат	Референтний інтервал	Метод

Результат надано: _____ Дата _____ Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) виконавця _____ Підпис виконавця _____

Результат валідовано: _____ Дата _____ Прізвище, власне ім'я, по батькові(за наявності) виконавця _____ Підпис виконавця _____

15. Контактний телефон особи, яка заповнила форму _____

16. Підпис особи, яка отримала повідомлення _____

**Директор Департаменту
громадського здоров'я**



Олексій ДАНИЛЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
10 січня 2006 року № 1
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ № _____)

<p>Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад _____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили журнал обліку інфекційних хвороб _____</p> <p>Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____</p>	<p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</p> <p>Форма первинної облікової документації № 060/о</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ МОЗ України</p>
<p style="text-align: center;">ЖУРНАЛ обліку інфекційних хвороб</p> <p>Початок _____ (число, місяць, рік)</p> <p style="text-align: right;">Закінчено _____ (число, місяць, рік)</p>	

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Дата початку хвороби	Діагноз та дата його встановлен ня	Дата і місце госпіталізації	Змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлен ня	Класифікація випадку відповідно до критеріїв	Дата епідеміологіч ного обстеження. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада особи, яка його провела	Куди повідомлено про пацієнта (до ЦКПХ, ЗОЗ, ФОП, навчального, дошкільного закладу, місця роботи тощо)	Вакцинальний статус пацієнта (дата, доза, серія, назва імунобіологічного препарату, в разі реєстрації вакцино-керowanego захворювання)	Результати лабораторного обстеження	Додаткові відомості про пацієнта

Директор Департаменту громадського здоров'я

Олексій ДАНИЛЕНКО

ДОКУМЕНТИ З ПИТАНЬ
ЕКОНОМІКИ ТА ФІНАНСІВНАЦІОНАЛЬНА РАДА З ПИТАНЬ
ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА
ВІЛ/СНІД

ДОКУМЕНТИ

ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ
(АРХІВ)СТРАТЕГІЧНА ЕКОЛОГІЧНА
ОЦІНКАКОНСУЛЬТАТИВНІ, ДОПОМІЖНІ
ТА ІНШІ ДОРАДЧІ ОРГАНИ ПРИ
МОЗ

Пояснювальна записка

Повідомлення про оприлюднення

ПОВІДОМЛЕННЯ

про оприлюднення проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10
січня 2006 року № 1»

Міністерство охорони здоров'я України повідомляє про оприлюднення проекту проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1», який розроблено Міністерством охорони здоров'я України з метою приведення форм первинної облікової документації у відповідність до чинного законодавства України та до міжнародних стандартів, що надасть можливість збору більш повної та чіткої інформації стосовно випадків інфекційних, паразитарних хвороб та забезпечить своєчасне їх епідеміологічне розслідування.

З метою забезпечення вивчення та врахування думки громадськості, на виконання статті 9 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», проект наказу МОЗ оприлюднено для громадського обговорення на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України (www.moz.gov.ua).

Зауваження та пропозиції приймаються Департаментом громадського здоров'я протягом 10 днів з дня оприлюднення у письмовому або електронному вигляді на адресу: 01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7 (s.v.aleksenko@moz.gov.ua).